

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

type :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Alali Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 047684

Maladie

Dentaire

Optique *34156* Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *2481*

Société : *R.A.M*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraitee

Nom & Prénom : *Mme I.S.NAD NAJIA*

Date de naissance : *01/05/1957*

Adresse : *meilleur Rue 6, N° 72, Hay Attadhamou*

CHERIA - OULFA - CASA

Tél. : *06 96 62 86 M*

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. El Ghiali

Spécialiste en Médecine Interne
Résidence Firdaus - Appt N° 3 - Im L15 GH1B
Route du Complexe Administratif
en face aéroport d'Anfa - Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 96 67

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : *Relicte*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : / /

Signature de l'adhérent(e) : *Y.Saad*

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-047684

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : *2481*

Nom de l'adhérent(e) : *I.S.NAD*

Total des frais engagés : *Visite 300 Dhs*

Date de dépôt : *pharmacie 9ug10*

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30-03-21		3000 DH		ROUTE DE L' AÉROPORT D' ANFA - DULFA COMPLEXE ADMINISTRATIF TÉL : 05 22 93 96 67 CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE SARANAZ SARANAZ 140 Lot 10000 Casablanca Tél/Fax: 05 22 65 20 07	12/05/2021	949,50,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Nadia El Ghiati

Spécialiste en Médecine Interne

Ex-médecin des Hôpitaux Ibnou Rochd
et Moulay Youssef de Casablanca

- Rhumatologie
- Maladies Inflammatoires et Vasculaires
- Echographie (Diplômée de Montpellier)



الدكتورة نادية الغياثي

اختصاصية في الطب الباطني

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد
و مستشفى مولاي يوسف بالدار البيضاء

- الأمراض الباطنية أو الجماعية
- أمراض إلتهابات العظام، المفاصل و الشرايين
- أمراض الروماتيزم

بالموعد

Sur rendez-vous

Casablanca, le

03. 4



160,00

Residence Firdaous - Médecine Interne -
Route du Commerce - Appart N° 3 - Im L15 - GH1B
en Face aéroport d'Anfa - Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 96 67

PPV: 103,60 DH
LOT: 615715
PER: 08/21



إقامة الفردوس، شقة رقم 3 عمارة (GH1B- L15) مقابل مطار أنفا - الألفة - الدار البيضاء - 02
Résidence Firdaous - Appart N° 3 - (Im : L15 GH1B) Bd Mohamed Taïeb Naciri en Face
Aéroport d'Anfa - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca - 02

Tél : 05 22 93 96 67 - Gsm : 06 87 35 02 53

pas 49,80 flagyl 1 cp

79,00 Additive 1 cp

3x131,10



79DH00

04.2023
L 2000511

oméprazole

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bni al aquam roches
noires casablanca
MOPRAL
20 mg O410R
Boîte de 14
560/15 DMP/21NRC P.P.V: 131,10 DH
6 118001 020652

oméprazole
SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bni al aquam roches
noires casablanca
MOPRAL
20 mg O410R
Boîte de 14
560/15 DMP/21NRC P.P.V: 131,10 DH
6 118001 020652

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bni al aquam roches
noires casablanca
MOPRAL
20 mg O410R
Boîte de 14
560/15 DMP/21NRC P.P.V: 131,10 DH
6 118001 020652

Nadal long (abu)

EL. GHIATI Nadia
Spécialiste en Médecine Interne
Spécialiste en Rhumatologie
NFE 031020503

Hemavit fer 30 CAPS
PVC : 95,00 DH
U Av : Lot :
3/05/2023 241637
Iphabiotics
5 021265 243662

Total 949,90
PHARMACIE SARANAZ
14041 Casablanca
Tel/Fax: 3 2520503

EL. GHIATI Nadia
Spécialiste en Médecine Interne
Spécialiste en Rhumatologie
NFE 031020503

Maroc
14041 Casablanca
Téléphone: 05 24 50 10 00

El Ghiati
Nadia
Spécialiste en Médecine Interne
Spécialiste en Rhumatologie